

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1290900412		
法人名	アーケム株式会社		
事業所名	グループホームゆう希苑かなすぎ		
所在地	千葉県船橋市金杉町882-3		
自己評価作成日	令和元年12月20日	評価結果市町村受理日	令和2年3月16日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 日本高齢者介護協会
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602
訪問調査日	令和2年1月22日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

家庭的な環境の中で安心と尊厳のある生活が出来るように支援に努めております。残存機能維持が出来るよう職員一同、日々の変化の共有、状態把握に努めております。ご家族様に常にケアに参加して頂き地域の方々のご支援を頂きご利用者様を温かい環境の中でサポートしていきたいと思っております。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

船橋駅から車で15分程、船橋市郊外の新興住宅街の一角に建てられた2階建てのホームです。敷地内に自然環境に恵まれた広い苑庭があり、散歩をしたり、タケノコなどを収穫する楽しみもあります。建物内部は明るく清潔に保たれており、利用者はゆったりと快適に過ごしています。ベテラン職員が多く、「安心と尊厳のある生活」「個人の能力に応じた自立した生活」「地域コミュニティーの中でその人らしく生活」と3項目の理念を掲げ、アットホームな雰囲気の中で、利用者の思いに寄り添いチームワークを発揮して、レベルの高いケアを実践しています。町内会の行事(夏祭りやバザーなど)にも積極的に参加し、多くのボランティアを受け入れ、ハロウィンやクリスマス会では、地域の子供たちが多数訪れるなど地域との交流を定着させています。また、訪問診療医などの連携で今年も8名の看取りを行い、「終の棲家」として利用者・家族に信頼と安心感を与え感謝されています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらい			<input type="radio"/>	2. 家族の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/>	1. 毎日ある	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/>	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/>	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が				
			2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	ゆう希苑の理念を毎日の申し送りや会議で提唱職員全員が理解、共有し、実践につなげられるよう努めております。	地域密着型サービスの意義を踏まえた3項目の理念を、玄関や各ユニットに掲げ、毎日の申し送り時や全体会議で確認・共有・唱和し日頃のサービスの中で既に実践しています。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	金杉町会に加入し、ご入居者様と町会の夏祭り、バザー、ごみ拾いに参加し地域交流、情報共有に努めております。回覧板はご入居者様と配りに行きご入居者様に地域の役割が持てるようご支援に努めております。	町内会の行事には積極的に参加し、ネイル、舞踊、オカリナやアルパの演奏などのボランティアを受け入れ楽しんでます。ハロウィンには、お菓子を70人以上の子供たちに配るなど地域との交流も活発に行っています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の福祉祭りや夏祭に参加させて頂き、認知症に対する理解や支援方法を実際紹介しております。公園や地域の商店を利用し多くの方々に認知症に対する理解が広がることを期待しております。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回、年6回開催しております。ご家族様、包括支援センター、町会長様、在宅支援センターの方々からさまざまな意見を頂戴し職員と会議で共有し今後の課題やより良い支援につなげていく努力をしております。	会議は、地域包括支援センター、町会長、民生委員、家族代表、職員などが出席して年6回開催し、活動報告やヒヤリハット、ケアの取り組みなどについて、活発に意見交換を行い、参加者からの貴重なアドバイスをサービスの向上に活かしています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議に毎回参加して下さり意見交換をさせて頂いております。生活支援課、高齢者福祉課等行政の方々に日頃より連絡を取り協力関係を築いております。	市の関係窓口とは、常に報告や相談を密に行うほか、市からも年2~3回定期訪問があります。運営推進会議には地域包括支援センターの出席もあり、情報や助言を貰うなど良好な協力関係を築いています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	国道に面している為、ご家族様、ご入居者様に安全面の為とご理解頂き施錠しております。職員には会議の度拘束に当たる事を説明し拘束感を与えないよう配慮しております。身体拘束について定期的に研修や委員会を開き理解や防止に努めております。	身体拘束排除委員会を3か月ごとに開催し、運営推進会議で報告しています。また半年ごとに身体拘束レポートを全職員に提出させ、周知徹底を図っています。玄関は施錠していますが、ユニット間は施錠せず見守りをしています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止について会議で職員同士話し合いを持つことと内部研修を行い理解する事で虐待防止に努めております。ゆう希苑では虐待は大変許し難い行為であり虐待に対しては処分を厭わない事も通告しているため職員は周知、徹底しております。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度、対象のご入居者もいるため権利擁護について研修や会議内で説明し理解して頂けるように努めております。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時、ご本人様やご家族様に十分な説明を心がけております。質問や疑問には随時説明致します。必ず施設内見学をして頂き施設へのご理解が頂けるよう説明させて頂いております。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご入居者様、ご家族様に運営推進会議や行事にご参加頂き貴重なご意見を職員と共有しケアに反映しております。直接話づらな事は玄関に苦情箱を設置してあるので投書して頂けるよう対応しております。	家族については、訪問時、運営推進会議時、敬老会後の家族会などで意見・要望を聴き運営に反映させています。利用者については、日頃の触れ合いの中から思いや意向をくみ取って対応しています。また外部評価の際に実施する家族アンケートも参考にしています。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	3ヶ月に1回全体会議や毎朝申し送りやカンファレンスで職員から意見や要望を聞き全員で共有し可能な限り業務、運営に反映することに努めております。随時、個人面談を行い職員の働きやすい環境作りに努めております。	施設長は、日頃の対話や申し送り時や全体会議などで、職員の意見・要望を聴き運営に反映するほか、個人面談も、本社の部長も加わり年2回実施しています。また職員との信頼関係ができており、普段からなんでも言い合える環境があります。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	随時、個人面談やコミュニケーションを図り、個々に可能な限り勤務形態や体調を考慮し環境整備に日々努めております。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修の情報を提示し参加しやすい環境の確保に努めております。職員の希望の内部研修を行ったり、個々に合わせ技術、認知症に対する知識の指導を随時行いスキルアップにつなげて行けるよう努めております。研修後はレポートの提出、資料を職員全員回覧し共有に努めております。		
14	000	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	毎月1回の施設長会議や近隣の介護施設へ訪問、連絡を取り合いネットワーク作りに努めております。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居以前の情報をご本人様、ご家族様よりお伺いし生活歴、性格などを把握した上で個々に寄り添った接し方を心がけ、表情、会話からご本人様の要望をくみ取り、安心して過ごせる関係の構築に日々努めております。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居後はご本人様、ご家族様の不安があるため、随時、不安や要望をお聞きし日々の様子や変化をお話しし連携強化に努めております。要望には可能な限り迅速に対応する事を心がけております。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人、ご家族様からの情報を基にどのようなケアを望まれているか、どのようなケアが必要か話し合いを常に行い「その時」に合った対応ができるように努めております。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	その方の立場に立ち、一方的にならないよう個人の尊厳、プライバシーに配慮し個人の役割を持って頂き個人を尊重し合い共同生活が送れる環境作りに努めております。		
19		○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	当苑はご家族様のご面会の協力が非常に多く、ご入居者とのご家族様の絆を大切にされています。面会時はゆっくりと過ごせるよう配慮しご家族様との外出、外泊、散歩などご家族様の協力を得ながら情報共有しご本人様を共に支援できるよう努めております。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会時間は設けず、いつでも気軽に来苑頂ける雰囲気作りに努めております。ご友人と外出される場合のみご家族様のご了承を頂いております。文通や電話の貸し出しを行い関係が継続できるよう努めております。	面会の家族・友人には普段のありのままの生活を見てもらうよう自然体で受け入れています。気軽に訪れられるホームであることはアンケート結果からもわかります。また利用者は自宅に帰ったり、家族と墓参りに行くなど、なじみの関係継続に努めています。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	レクリエーションや行事、共同作業の時間をつくり関りや協力関係が構築できるように支援しております。スタッフはその環境作りに努めております。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了後も、グループホームとして役立つことがあれば相談、支援させて頂いております。ご家族様から連絡を頂いたり、ご来苑頂く方もおり関係を維持させて頂いております。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご本人様、ご家族様からの情報を基にご入居者様の思いを汲み取り、意向の把握が困難な場合は日々の会話や表情の中から意向を察するよう努めております。職員と情報共有し申し送りやカンファレンスで話し合い検討しております。	目を閉じたり開けたりする様子で体の痛みを察知するなど、利用者の日々の様子を観察することで意向や訴えを把握しています。また個々の生活歴やこだわり、得意なことに注目して興味を引き出す声かけや支援をしています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族様やご本人様からの情報を基に生活歴や暮らし方、生活環境を把握し出来る限り住み慣れた環境に近づけ安心した生活が送れるよう暮らしの把握に努めております。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の申し送りや連絡ノートを活用し、日々の変化を職員が把握、共有し現状の理解に努めております。変化について責任者へ随時報告し情報共有しております。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画書はご入居者様、ご家族様のご要望や主治医の意見、訪問マッサージ等の意見を参考にケアカンファレンスで協議し計画作成担当者が3ヶ月に1回作成しております。また状態の変化があれば随時見直し、作成しております。	入居が決まると利用者の自宅や病院を訪問してアセスメントを行い、在宅時のケアマネージャー・医師・訪問サービス事業所などからの情報と合わせて暫定の介護計画を立てます。入居後1か月で担当者会議を開き本計画を立てています。3か月ごとにモニタリングを行い計画を見直しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の記録は、介護計画に沿ったケアを実践し記録を行い職員で共有しております。気づきや、症状変化、言動等も記録し介護計画の見直しに努めております。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	散歩や外出(買い物)同行やご家族様の代わりにかかりつけ病院の受診付き添いなど、その時々々の要望に可能な限り対応できるように努めております。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	町会、地域の行事に参加させて頂き、買い物支援、外食会を近隣の商店の方々のご協力を頂きその人らしい生活が出来るよう支援に努めております。地域ボランティアの方々の定期的なご支援頂いております。(ネイル、舞踊、子供会)		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月2回訪問診療を受けられ、主治医と情報共有に努めております。体調不良時は随時主治医と連絡をし適切な医療が受けられるよう支援しております。	入居時に本人・家族はかかりつけ医を選択しますが、現在は全員が月2回の訪問診療を受けています。訪問医は相談に親身に応えてくれると、利用者や職員の信頼を得ています。夜間・早朝の医師のオンコールカレンダーが事務所に貼られています。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護師と身体変化や対応等、情報共有し適切な受診や看護が受けられるよう看護師と共に支援しております。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	ソーシャルワーカーと常に連絡を取り合い入院時の状態の情報交換を行い退院後に向けての準備を行っております。医師、ご家族様、施設との3者面談等を行い退院後の適切なケアについて話し合いを行い関係の構築に努めております。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合、主治医、ご家族様と常に話し合いを行い終末期について施設での役割を説明し方針を共有しております。終末期には看取り介護計画書を作成しご家族様、主治医、関係者と共に支援に努めております。	入居時に「終末期意向確認書」「重度化した場合における指針」を本人・家族に示して同意を得ています。また「面会記録」に医師・職員・家族の意見がそれぞれ書かれ、終末期に向けての心の準備として生かされています。今年は8名の看取りを行い、うち4名は家族立ち合いのもとで穏やかな最期を迎える事ができました。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時の対応マニュアルに基づき対応が出来るように研修を行っております。マニュアルは職員の見につきやすい場所に置く対応し、職員会議や勉強会を行い実践力が身につくよう努力しております。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	火災、災害時の自主訓練は、消防署と連携のもと夜間想定を含め、年2回行っております。運営推進会議の議題にしご家族様や近隣住民の方々、行政へ協力の依頼をしております。防災、災害訓練を職員会議で反省点や課題を話し合いを行い意識を高めております。	自主訓練(火災通報・避難)は消防署と連携のもと年2回実施しています。スプリンクラーはじめ必要な防災設備は整い、緊急対応時の持ち出し袋(介護度・既往症・処方箋などの情報)も完備し、備蓄は7日分準備しています。	運営推進会議でも、災害時活動の取り組みについて話し合っていますが、車いすの利用者がいるので、メンバーの町会長や民生委員の協力を得て、消防署と地域合同で災害避難訓練を実施することが望まれます。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	状況把握し、ひとり一人のご入居者様に合わせた言葉掛けや対応を行っております。排泄や入浴時はプライバシーに十分配慮しております。対応について定期的に居室担当者が利用者様の最新情報を発信し職員で情報共有し職員全員が統一した対応し安心を提供できるように努めております。	入浴や排泄などはドアを閉める・体を覆う・同性介助に努めるなど利用者の羞恥心に十分配慮しています。また利用者の名前は、家族にも聞いて慣れ親しんだ一番安心する呼び方を見つけて呼んでいます。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常の会話、表情から思いや希望を把握できるように努めご入居者様の望む生活が送れるように支援しております。コミュニケーションをたくさん図り希望を表出しやすい関係を築いていけるよう職員一同日々努力しております。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	業務の流れよりも、ご入居者様優先であることを全体会議毎で指導しております。その日その日の希望を汲み取り希望や体調に沿ったペースに沿うように支援に努めております。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ネイルボランティアの協力を頂き綺麗に女性らしさを保てるように支援をしたり、日頃から化粧をされる方も多くいらっしゃいます。男性は髭剃りのお声がけ等行い清潔維持や身だしなみを整えその人らしさを維持して頂けるよう支援しております。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	出来る方に盛り付け、調理補助、下ごしらえ、食器洗い等職員と一緒にしております。魚を捌いて頂いたり、おやつ作りを一緒にいき役割分担し調理に携わって頂き食事の時間が楽しんで頂けるように支援しております。	利用者は、魚をさばく・盛り付けをする・食器を拭くなどそれぞれの得意なこと、できる事を見つけて行っています。職員と談笑しながら和やかに食事をしています。またホットケーキやサンドウィッチなどのおやつをみんなで作る日もあります。半年に1回外食に出かけたり寿司の出前を取るなど、食事を楽しむ支援をしています。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事、水分量を毎食確認し、嚥下状態の確認を記録しております。食思減退がみられた場合は原因を探り改善に向け嗜好品などで補い食思回復に繋がるよう支援しており、嚥下状態に問題がみられる場合形状を随時変更する対応し一人ひとりの栄養バランスに配慮しております。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後、3回必ず口腔ケアを行い、清潔保持、肺炎予防に努めております。定期的な訪問歯科と連携を図り、一人ひとりに合ったケア方法の指導して頂いております。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄表を活用し個人に合わせた排泄状態、誘導時間を職員と共有し適切に誘導し自立に向け支援しております。夜間オムツ対応の方も日中は可能な限り、身体状況に考慮トイレでの排泄が出来るように支援しております。	立位の取れない人はオムツ対応ですが、日中はできるだけトイレでの排泄に努めています。尿意・便意のない人が多く、排泄チェック表などを使って個別にトイレ誘導しています。臭い対策を徹底し、清潔で快適な環境を維持しています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄表を活用し排便状態の確認をしております。水分量、運動を促し改善出来るよう心掛けておりますが、慢性的な便秘については主治医に内服薬を処方して頂き対応しております。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴日以外は足浴を行い下肢の清潔保持に努め入浴以外の支援を行っております。入浴回数をご本人の希望があれば増やして対応し拒否が強い場合は入浴日をずらす等柔軟な対応を心がけて個々に沿った支援に努めております。	週2回のペースでおもに午前中に入浴していますが、利用者の希望や失禁の状況に応じて柔軟に対応しています。血行障害や乾燥肌の人などは毎日足浴をしています。利用者は職員とゆっくり話ができる入浴の時間を楽しみにしています。また入浴剤を使ったり、ゆず湯やしょうぶ湯など季節を感じる支援もしています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	ひとり一人の身体状況、その日の体調に合わせて離床、臥床をさせて頂いております。疲れてしまった時にはベッドで休んで頂き覚醒時はリビングで過ごして頂き無理をしない支援しております。不眠時は職員が出来る限り添い安眠につなげられるように支援しております。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	一人ひとりの薬の用法、用量、注意書きがすぐわかるよう個人ケース記録と一緒にしております。また投薬時名前の声出し確認、ダブルチェックをした上で投薬、口腔内の確認を行っております。処方変更については随時全体ノートにて情報共有しております。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	コミュニケーションの中から、その方に合った役割や家事、裁縫、ぬりえ、描写、散歩など張り合いのある日々が送れるように支援しております。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	苑の周辺の散歩やコンビニにて休憩をさせて頂いたり、近隣のレストランにて食事をすることもあります。希望の物を一緒に買い物に出かけることもあります。隣に公園があり近所の方との交流や子供たちとの交流を図っております。	初詣や季節の花見など年間行事で外出する他、近くの商店やコンビニに行き職員の見守りの下で欲しいものを買ったり、行き会う人と言葉を交わしています。また天気の良い日にはホームの広い敷地内をゆっくり散歩しています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自己管理が可能な方はご自身で管理し訪問マッサージや外出時お支払して頂いております。施設で管理している方は、お小遣い帳に記録し、お小遣い帳コピーを毎月ご家族様にお渡ししております。施設管理の場合でも外出時には、ご自身で支払いをして頂く支援しております。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話は希望がある方へいつでもご利用頂いております。ご家族様、ご友人から施設へお電話頂く方も居り取り次ぎのご支援しております。季節の手紙やレクリエーションで作った絵葉書を送っております。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビング、廊下には、ご入居者様と一緒に飾り物を作った物を飾り、行事の写真等を貼り明るい雰囲気になるように配慮し導線にはしております。場所が明確に分かるよう張り紙をし混乱回避しており、トイレは汚れている場合随時掃除し臭いには特に配慮し居心地の良い空間を作れるよう努めております。	明るいリビング兼食堂は、厨房が一体となっており、調理の音や匂いで生活感があり、壁には行事の写真や宝船の塗り絵が貼られ季節を感じます。空調も完備され掃除が行き届き、換気や臭いにも気を配っています。利用者は、職員手作りの脳トレ(塗り絵)を楽しそうに行っていました。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングのソファでお昼寝やくつろいでいる方、リビングで仲の良い方達と談笑されている方、居室でお昼寝をされる方ベランダにて日光浴される等さまざまな過ごし方をして頂いております。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご自宅で使っていた物や馴染みのあるものを居室に配置し安心して過ごせる空間になるよう努めております。火気厳禁なので火を扱う物以外でしたら他者に迷惑にならない物でしたらお持ち込み可能とさせて頂いております。	居室は適度な広さがあり、利用者はそれぞれに自分の好きなように、馴染みのダンス、カレンダー、位牌、家族の写真などを持ち込み自宅にいるように過ごしています。保湿確保に、濡れタオルもかかっています。また「お誕生日おめでとう」の色紙も飾られホームのあたたかさが感じられます。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	わかりやすく場所の明記、個人の名前が分かりやすい様にタオルや口腔ケア用品、コップ等配置し自立を促しております。使用方法を張り紙することによって混乱が減少している方もおります。自立支援、残存機能維持を常に心がけております。		